



## **Contemporânea**

*Contemporary Journal*

Vol. 4 Nº. 6: p. 01-16, 2024

ISSN: 2447-0961

## **Artigo**

# **ACHADOS IMPORTANTES NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA CELÍACA EM PACIENTE ADULTO - UM RELATO DE CASO**

IMPORTANT FINDINGS IN THE DIAGNOSIS OF CELIAC DISEASE IN AN ADULT PATIENT - A CASE REPORT

HALLAZGOS IMPORTANTES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN UN PACIENTE ADULTO - UN INFORME DE CASO

DOI: 10.56083/RCV4N6-018

Receipt of originals: 05/03/2024

Acceptance for publication: 05/24/2024

## **Mariana da Silva Natalício**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio IDOMED- Jaraguá do Sul

Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil

E-mail: mariananasn@gmail.com

## **Vanessa Ludwig**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul

Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil

E-mail: ludwigvanessa@outlook.com

## **Itamara Macedo Pires**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Juazeiro

Endereço: Juazeiro, Bahia, Brasil

E-mail: itamaramacedo12@gmail.com

## **Igor Zarpellon Campelo de Queiroz**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Juazeiro

Endereço: Juazeiro, Bahia, Brasil

E-mail: igor\_zarpellon@hotmail.com



### **Andrigo Gugel**

Graduando em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED – Juazeiro  
Endereço: Juazeiro, Bahia, Brasil  
E-mail: andrigo.gugel@hotmail.com

### **Isadora Juliotti Buzian**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: isabuzian@gmail.com

### **Camila Cristina da Silva**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: camilacristina0406@hotmail.com

### **Gabriela Rossetto de Oliveira**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: gabi.rossetto.oliveira@gmail.com

### **Paula Anastácia Moraes Cairo Gomes**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: pcairogomes@gmail.com

### **Debora Cristiana Valiati**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: deboravaliatti@gmail.com.br

### **Maria Eduarda Borges Coradelli**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: m.eduardacoradelli@gmail.com

### **Thaíssa Begnini Roveri**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: thaissaroveri@gmail.com

### **Maria Eduarda Borges Coradelli**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul  
Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil  
E-mail: m.eduardacoradelli@gmail.com



## **Luiza Fonseca Gonzalez Bruno**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Unigranrio

Endereço: Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: luizabruno1999@gmail.com

**RESUMO:** A doença celíaca (DC) ou enteropatia sensível ao glúten, desordem sistêmica mediada por fenômenos imunológicos e desencadeada por fragmentos proteicos do glúten presentes em grãos como trigo, centeio e cevada que afeta indivíduos geneticamente predispostos de qualquer faixa etária. A clínica da DC contempla manifestações gastrointestinais e extraintestinais, e podem ainda se apresentar de forma assintomática. Assim, é caracterizada por uma combinação variável de sinais e sintomas clínicos "glúten dependentes", anticorpos específicos, alterações histológicas e predisposição genética. Seu diagnóstico é baseado em suspeita clínica, exames sorológicos e análise histopatológica intestinal. O tratamento dos pacientes celíacos consiste na adesão de dieta sem glúten. Atualmente é considerada uma doença comum, porém sua verdadeira prevalência tem sido questionada. Embora haja um melhor entendimento dessa patologia, devido às suas manifestações clínicas, muitos pacientes ainda não foram diagnosticados, mesmo em quadros típicos. O trabalho traz um relato de caso de uma paciente fictícia, do sexo feminino, 20 anos, queixando-se de episódios esporádicos de diarreia frequentes e progressivos. Faz-se importante avaliar diagnósticos diferenciais, para outras doenças que acusem sintomas parecidos e que são característicos de outras doenças que interferem no TGI como: diabetes mellitus, HIV, hipertireoidismo, doença de Crohn e outras causas de diarreia crônica. Depois de ser diagnosticado com DC, a qualidade de vida do indivíduo pode sofrer impactos. Este artigo tem como objetivo a partir do relato de caso, discorrer sobre manifestações clínicas, e as recomendações para o diagnóstico correto e raciocínio clínico da doença celíaca.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença celíaca, glúten, relato de caso, manifestações gastrointestinais.

**ABSTRACT:** Summary: Celiac disease (CD) or gluten-sensitive enteropathy, a systemic disorder mediated by immunological phenomena and triggered by gluten protein fragments present in grains such as wheat, rye and barley that affects genetically predisposed individuals of any age group. The CD clinic includes gastrointestinal and extraintestinal manifestations, and they may also present asymptotically. Thus, it is characterized by a variable combination of "gluten-dependent" clinical signs and symptoms, specific antibodies, histological changes and genetic predisposition. Its diagnosis is based on clinical suspicion, serological tests and intestinal histopathological analysis. The treatment of celiac patients consists of adhering to a gluten-



free diet. It is currently considered a common disease, but its true prevalence has been questioned. Although there is a better understanding of this pathology, due to its clinical manifestations, many patients have not yet been diagnosed, even in typical cases. The work presents a case report of a fictitious female patient, 20 years old, complaining of frequent and progressive sporadic episodes of diarrhea. It is important to evaluate differential diagnoses for other diseases that present similar symptoms and that are characteristic of other diseases that interfere with the GIT, such as: diabetes mellitus, HIV, hyperthyroidism, Crohn's disease and other causes of chronic diarrhea. After being diagnosed with CD, the individual's quality of life may be impacted. This article aims, based on the case report, to discuss clinical manifestations, and recommendations for the correct diagnosis and clinical reasoning of celiac disease.

**KEYWORDS:** celiac disease, gluten, case report, gastrointestinal manifestations.

**RESUMEN:** Enfermedad celíaca (EC) o enteropatía sensible al gluten, trastorno sistémico mediado por fenómenos inmunológicos y desencadenado por fragmentos proteicos de gluten presentes en granos como trigo, centeno y cebada que afectan a individuos genéticamente predispuestos de cualquier grupo etario. La clínica de EC incluye manifestaciones gastrointestinales y extraintestinales, y también puede presentarse asintomática. Por lo tanto, se caracteriza por una combinación variable de signos y síntomas clínicos "dependientes de gluten", anticuerpos específicos, cambios histológicos y predisposición genética. Su diagnóstico se basa en la sospecha clínica, las pruebas serológicas y el análisis histopatológico del intestino. El tratamiento de los pacientes celíacos consiste en seguir una dieta sin gluten. Ahora se considera una enfermedad común, pero su verdadera prevalencia ha sido cuestionada. Aunque existe un mejor conocimiento de esta patología, debido a sus manifestaciones clínicas, muchos pacientes aún no han sido diagnosticados, incluso en condiciones típicas. Se presenta el caso clínico de una paciente de 20 años de edad, quien consultó por episodios esporádicos de diarrea frecuente y progresiva. Es importante evaluar diagnósticos diferenciales, para otras enfermedades que tienen síntomas similares y son características de otras enfermedades que interfieren con la TGI como diabetes mellitus, VIH, hipertiroidismo, enfermedad de Crohn y otras causas de diarrea crónica. Después de ser diagnosticado con EC, la calidad de vida del individuo puede sufrir impactos. Este artículo tiene como objetivo, a partir del reporte de caso, discutir las manifestaciones clínicas, recomendaciones para el correcto diagnóstico y razonamiento clínico de la enfermedad celíaca.

**PALABRAS CLAVE:** enfermedad celíaca, gluten, reporte de caso, manifestaciones gastrointestinales.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## 1. Introdução

A doença celíaca (DC) ou enteropatia sensível ao glúten, é uma desordem sistêmica mediada por fenômenos imunológicos e desencadeada por fragmentos proteicos do glúten presentes em grãos como trigo, centeio e cevada afetando indivíduos que possam ser geneticamente predispostos em qualquer faixa etária. A clínica da DC contempla manifestações gastrointestinais e extraintestinais, e podem ainda se apresentar de forma assintomática. Sendo assim, representada por uma combinação de variáveis sinais e sintomas clínicos “glúten dependentes”, anticorpos específicos, alterações histológicas e predisposição genética (Husby, 2012).

Inicialmente, a doença celíaca possui várias formas clínicas e, ultimamente, as mais comuns são as atípicas, e seus sintomas costumam passar despercebidos. Além de artrite, osteoporose, infertilidade, constipação intestinal, retardo de crescimento e hipoplasia de esmalte dentário, uma das principais repercussões é a anemia por deficiência de ferro (Nascimento, 2012).

Além disso, o diagnóstico da DC é desafiador porque sua apresentação clínica se mostra inespecífica e variada, pode possuir sinais e sintomas cada vez mais latentes ou também se apresentar, na maioria dos casos, de forma assintomática. Portanto, entendê-los requer não apenas a participação de gastroenterologistas, mas também a participação de outros profissionais de saúde (Nascimento, 2012).

Embora a detecção precoce apresente certas dificuldades, desde a disponibilidade de testes sorológicos sensíveis e específicos, dos tratamentos que estão disponíveis, o rastreamento da doença celíaca na população em geral ainda continua controverso (Domingues, 2017).





Ademais, o tratamento da DC consiste na introdução de dieta isenta de glúten de forma permanente, devendo-se, portanto, excluir da dieta: trigo, centeio, cevada, malte, aveia, entre outros (Sdepanian, 2001).

Atualmente é considerada uma doença comum, porém sua verdadeira prevalência tem sido questionada. Embora hoje tenha-se um melhor entendimento dessa patologia, muitos pacientes ainda não foram diagnosticados, mesmo em quadros típicos. Até em países desenvolvidos como a Inglaterra e Finlândia, a proporção de doença celíaca não diagnosticada continua elevada, com razões em torno de: 8: 1 e 3: 1, respectivamente (Domingues, 2017).

Em suma, este produto, busca descrever um caso clínico de uma paciente adulta jovem com doença celíaca, discorrer manifestações clínicas e as recomendações para diagnóstico correto e raciocínio clínico de doença celíaca, evidenciando o manejo adequado para pacientes com DC, por se tratar de um diagnóstico desafiador, complexo e de grande relevância devido ao número de publicações referentes à DC no Brasil revelando a necessidade de mais discussões em torno desta doença.

## **2. Relato de Caso**

Paciente do sexo feminino, A.G.P., 23 anos, natural e residente de Juazeiro-BA, solteira, estudante, católica, busca atendimento médico na UBS-Anna Mattos, queixando-se de episódios esporádicos de diarreia que iniciaram há 6 meses, com maior intensidade e frequência nos últimos 20 dias, 4 episódios diarreicos ao dia, com características aquosas, volumosas, esteatorréicas e fétidas; acompanhados de náuseas e dor tipo cólica de intensidade 6/10 na escala analógica de dor, com duração de minutos a horas. Refere também perda ponderal observada há 3 meses com agravamento no último mês. Relata ter feito uso de Buscopan oral 10mg 8/8h sem melhora significativa no quadro. Nega cirurgias prévias, outras



patologias, alergias, etilismo e tabagismo. Menciona que sua tia materna é portadora de Diabetes Mellitus tipo 1. Declara que sua dieta diária é composta por pão, macarrão, biscoito, bolo, carne vermelha, feijão e laticínios. A paciente alega que já apresentava anemia desde a adolescência.

Ao exame físico, paciente encontrava-se em estado geral regular, orientada e lúcida, emagrecida, hidratada, mucosas hipocrômicas (+/4), afebril (36,5°C), normocárdica, eupneica (18irpm), de peso: 49Kg, altura: 1,65m, IMC=18 kg/m<sup>2</sup> (baixo peso - grau III). Apresentava distensão abdominal, e desconforto leve à palpação profunda em epigástrio e mesogástrio, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas ou visceromegalias. Sem alterações de pele.

Diante dos achados clínicos, de uma paciente adulto-jovem com episódios diarreicos recorrentes progressivos, perda ponderal, histórico de anemia prévia, faz-se importante avaliar diagnósticos diferenciais, como: doença de Crohn, diabetes mellitus, HIV, parasitoses intestinais, síndrome do intestino irritável, intolerância à lactose e hipertireoidismo, dentre outras. Dessa forma, foram solicitados os seguintes exames: hemograma e sorologia Imunoglobulina A - transglutaminase tecidual (IgA-tTG), Anti-HIV, parasitológico de fezes, glicemia de jejum, dosagem de TSH. Foi recomendado também a orientação de dieta com restrição de lactose e realizado tratamento empírico de parasitose com Nitazoxanida 500mg oral de 12/12h por 3 dias após a coleta das amostras laboratoriais. No retorno da paciente ao consultório com os resultados dos exames, observa-se; hemograma: Hb=10g/dL, HT=29%, hemácias=4.0 milhões/ $\mu$ L, VCM=70fL e HCM=21pg, leucócitos=7.562 células/mm<sup>3</sup> e plaquetas=357.021 $\mu$ L; IgA-tTG positivo, Anti-HIV negativo; parasitológico de fezes negativo, TSH= 3,1 UI/mL, glicemia de jejum (89 mg/dL).

Após a análise dos achados clínicos e os resultados laboratoriais, sem evolução positiva do quadro, pode-se descartar a doença de Crohn, parasitoses, intolerância à lactose e hipertireoidismo. Sob fortes indícios de



doença celíaca, é solicitado a endoscopia digestiva alta (EDA) com exame histopatológico; que revelou os seguintes resultados: mucosa de coloração pálida, pouco vascularizada. Histopatológico: atrofia acentuada de vilosidades intestinais, hiperplasia de criptas de Lieberkuhn e aumento de linfócitos intraepiteliais, classificação de MARSH: IIIc. Devido a paciente ser adulto-jovem, IgA-tTG positivo, não ter obtido melhoras com restrição a lácteos e apresentar quadro clínico compatível, confirmando a suspeita diagnóstica de doença celíaca.

Figura 1: Imagem de mucosa de paciente com DC de acordo com exame de imagem



Fonte: Ambulatório de Gastroenterologia de Juazeiro da Bahia - 2024

A conduta terapêutica adotada foi aconselhamento alimentar de dieta permanentemente restrita de glúten, prescrição de reposição de ferro, encaminhada para acompanhamento com gastroenterologista e nutricionista, para desenvolvimento de dieta, orientação e suplementação alimentar.





### 3. Metodologia

Este produto evidencia-se como um estudo de caso comprovado na Unidade de Saúde do bairro do Palmares do município de Juazeiro no estado da Bahia, acompanhado também pelo ambulatório de reumatologia no Hospital Saõ Lucas, também na cidade de Juazeiro da Bahia. No entanto, em benefício da necessidade de colaborar com as informações registradas, foi-se feito uma busca de estudos primários, revisões teóricas, relatos e outros tipos de pesquisas que abordasse o tema na avaliação crítica e a síntese de resultados de pesquisas sobre o tema investigado, contrinuindo com o avanço do conhecimento e a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde, baseado em artigos indexados nas bases dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PMB (PubMed Central) e as fontes de dados Scientific Eletronic Library onLine (SciELO), Peer-Reviewed Journal Covers Science Of Improvement Across Healthcare Service & Provision. *BMJ*.

Utilizou-se como critério de inclusão: tratar-se de artigos nacionais que versassem de forma autêntica sobre importância dos estudos em saúde para hospitais e profissionais da área, estar dentro do período analisado e conter elevado grau de teor científico, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos dados, apresentação e interpretação dos resultados. Todos os artigos que não cumpriram os critérios supracitados foram automaticamente descartados.

Nesse contexto, foram feitas buscas sobre os efeitos da Esclerose Sistêmica em adultos, trabalhos completos, estar dentro do período de tempo analisado e conter elevado grau de teor científico, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos dados, apresentação e interpretação dos resultados. Todos os artigos que não cumpriram os critérios supracitados foram automaticamente descartados. Sendo coletados artigos do período entre os anos de 2014 a 2024. Como



termos de busca foram utilizadas as palavras: Doença Celíaca, Glúten, Relato de caso.

Ao longo da triagem dos dados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 12 anos, escritos em língua portuguesa e inglesa disponíveis integralmente, com foco na Doença Celíaca. Foram excluídos os artigos apresentados fora do corte temporal proposto, com apontamentos sobre temáticas divergentes (outros tipos de patologias), com idiomas diferentes dos selecionados e que estavam disponíveis de modo fragmentado.

Nesse contexto, esse tipo de metodologia apresenta uma notória penetração para a área da saúde à medida que viabiliza a análise panorâmica sobre o cuidado integral, em função da junção crítica e abrangente de conhecimentos de diversos autores (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Tabela 1- Artigos selecionados.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Ano</b>
Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil	MORAES et al.,	Na amostra estudada, a forma clássica continua sendo a manifestação clínica mais freqüente da doença celíaca.	2001
The Celiac Disease Impact Towards The Adults' Life Quality / Repercussões da Doença Celíaca na Qualidade de Vida de Sujeitos Adultos	AMPARO et al.,	A perspectiva de que a ciência encontre outros meios de tratamento, além da dieta restritiva e/ou a indústria se adeque às necessidades dos sujeitos adultos, por meio da oferta de produtos de qualidade e baixo custo	2014
Doença celíaca: sintomas, diagnóstico e tratamento nutricional.	NASCIMENTO et al.,	Tratamento dos pacientes celíacos consiste na exclusão	2012



		do glúten da dieta deles por toda a vida	
Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida	ARAÚJO et al.,	Amelhoria da qualidade de vida passa a ser um dos resultados esperados tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças	2010
Fragilidades no cuidado em saúde às pessoas com desordens relacionadas ao glúten	DAMIÃO et al.,	As fragilidades no cuidado em saúde e os diagnósticos tardios contribuem para aumentar o risco de complicações e óbitos.	2021
Doença Celíaca e as alterações bucais	ROCHA et al.,	O glúten é uma proteína presente no trigo, na cevada e no centeio e o único tratamento da Doença Celíaca é uma adesão definitiva ao longo de toda vida para uma dieta totalmente isenta desta substância, podendo ocorrer uma remissão dos sintomas.	2020

Fonte: próprio autor (2024).

#### 4. Discussão

O caso descreve uma história fictícia de uma paciente de 20 anos, residente de Juazeiro BA, que foi diagnosticada com doença celíaca sendo acompanhada e iniciada as condutas terapêuticas na UBS – Anna Mattos. Sabe-se que a DC é uma forma crônica de doença intestinal imunomediada que afeta o intestino delgado de crianças e adultos geneticamente



suscetíveis, causada pela ingestão de alimentos que contêm glúten (HUSBY *et al.*, 2012).

A epidemiologia da DC é vista da seguinte forma: há mais casos não diagnosticados do que casos confirmados. Parentes de primeiro grau têm um risco muito maior de doença celíaca (até 10%), e parentes de segundo grau, pessoas com diabetes e outras doenças autoimunes, síndrome de Down e outras doenças relacionadas têm um risco muito menor de doença celíaca (Husby *et al.*, 2012).

A DC apresenta uma variedade de características clínicas relacionadas à intensidade, extensão e localização do processo inflamatório intestinal. Outros fatores que afetam essa diversidade clínica são a sensibilidade do indivíduo ao glúten e ao seu teor na dieta, todos esses fatores relacionados contribuem para a diversidade das manifestações clínicas. (Nascimento, 2012).

Atualmente, as condições atípicas têm se mostrado mais comuns do que a forma clássica da doença. As manifestações clínicas típicas da DC incluem sintomas gastrointestinais de má absorção, como diarreia esteatorreica, distensão abdominal, redução dos músculos glúteos, perda de peso e deficiências nutricionais ou de vitaminas. Enquanto os sintomas atípicos se apresentam com pouca ou nenhuma manifestação gastrointestinal e quadros extraintestinais destacando-se dentre outros: dermatite herpetiforme, anemia ferropriva refratária, menarca tardia na adolescência, artrite e artralgia. (Nascimento, 2012).

Como é demonstrado no relato de caso acima, onde a paciente se queixa de episódios esporádicos de diarreia, náuseas, dor abdominal tipo cólico, perda ponderal e quadro de anemia desde a adolescência, evidenciando desta maneira uma alteração na absorção correta dos alimentos.

Os achados clínicos evidenciados são também característicos de outras doenças que interferem no TGI como diabetes mellitus, HIV, hipertireoidismo, doença de Crohn e outras causas de diarreia crônica devem



ser lembradas no diagnóstico, como: alergia alimentar, síndrome do intestino irritável, intolerância à lactose, hiperproliferação bacteriana, doença inflamatória, giardíase entre outras. Havendo assim, a necessidade de diagnósticos diferenciais para o fechamento de um correto diagnóstico. (Kelly, 2019).

Devido a extensa gama de diagnósticos diferenciais é necessária a solicitação de exames, tais como: endoscopia digestiva alta com biópsia duodenal, hemograma, sorologia IgA-tTG, anti - HIV em casos de perda ponderal e dosagem de TSH. Para um diagnóstico mais assertivo, os indivíduos com baixo risco de doença celíaca deve ser submetidos a testes sorológicos. Aqueles com sorologia positiva devem, por delineamento, serem submetidos a endoscopia digestiva alta com biópsia de intestino delgado para uma mais fidedigna confirmação da doença celíaca. Por dificuldade na especificidade das biópsias, os marcadores sorológicos podem ajudar no correto diagnóstico. Um anticorpo transglutaminase antitecidual (tTG) e um anticorpo antiendomísio (AEM - anticorpo contra uma proteína do tecido conjuntivo) têm sensibilidade e especificidade superior a 90%. Um resultado negativo de qualquer teste realizado em indivíduos com baixo risco de doença celíaca tem um alto valor preditivo negativo e não requer uma biópsia do intestino delgado (Kelly,2019). Já os Indivíduos com alta probabilidade de doença celíaca devem fazer o teste sorológico e a biópsia do intestino delgado, independentemente do desfecho específico da doença celíaca. (Kelly, 2019).

Em suma, diante deste panorama, analisando que a DC é uma doença com sintomatologia de repercussão no convívio social dos indivíduos, além dos acometimentos biológicos e alterações supracitadas anteriormente, o objetivo deste estudo foi descrever características clínicas e sintomatologias das alterações em pacientes portadores da DC, fundamentando-se em sua relevância científica, que proporcionará a obtenção de conhecimento e





aprimoramento pessoal, servindo de fonte de pesquisa para formação acadêmica de futuros profissionais da saúde.

## **5. Conclusão**

Considerando o amplo aspecto da doença celíaca e suas ramificações clínicas, percebe-se que o diagnóstico pode ser complexo devido aos achados diversos: entre sorologia, clínica e histologia, especialmente nos pacientes assintomáticos ou com manifestações atípicas. Ademais, pela confirmação diagnóstica ser por meio de exames invasivos, torna-se difícil o acesso para realização de tais solicitações, que são considerados padrão ouro, a exemplo da endoscopia digestiva alta. Mediante ao diagnóstico correto, o tratamento requer uma dieta rigorosa restrita de glúten, que sendo realizada efetivamente é capaz de reverter os sintomas e prevenir as complicações advindas da patologia.

Com a descoberta do diagnóstico de uma doença crônica os pacientes podem desencadear impactos nas funções psicológicas e relações sociais. Exigindo uma visão clínica biopsicossocial para melhor aderência ao tratamento e qualidade de vida do paciente.

Através deste relato e suas considerações podemos observar a importância de serem realizados mais estudos aprofundados em relação a DC para publicações, assim facilitando um delineamento mais assertivo no caminho para uma correta e definitiva compreensão diagnóstica, conseqüentemente para melhores cuidados a serem realizados no tratamento de portadores desta condição.



## Referências

ARAÚJO, H. M. C. *et al.* Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 467–474, 2010.

SATORI, L. A.; TEIXEIRA, I. D. S.; ROCHA, J. R. Doença Celíaca e as alterações bucais: Revisão da literatura. **REVISTA DO CROMG**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 21–26, 2020. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/72>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença celíaca**. Portaria nº 1149, de 11 de novembro de 2015.

BROCCHI, Emilio *et al.* Endoscopic demonstration of loss of duodenal folds in the diagnosis of celiac disease. **New England Journal of Medicine**, v. 319, n. 12, p. 741-744, 1988.

Crucinsky, Juliana, Damião, Jorginete de Jesus e Castro, Inês Rugani Ribeiro de Fragilidades no cuidado em saúde às pessoas com desordens relacionadas ao glúten. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 37, n. 2 [Acessado 29 Fevereiro 2024], e00244219. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00244219>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00244219>.

DOMINGUES, Alessandra dos Santos. Prevalência de doença celíaca em pacientes pediátricos com doença de Kawasaki de Brasília. 2017. 103 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

HUSBY, S. *et al.* European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 54, n. 1, p. 136–160, 2012.

KELLY, C. P. Diagnosis of celiac disease in adults. **UpToDate**, 2019.

NASCIMENTO, K. de O.; TAKEITI, Cristina Yoshie; BARBOSA, Maria Ivone Martins Jacintho. Doença celíaca: sintomas, diagnóstico e tratamento nutricional. Embrapa Agroindústria de Alimentos - Artigo em periódico indexado (ALICE), 2012.



SANTOS AMPARO, G. K. *et al.* The Celiac Disease Impact Towards The Adults' Life Quality / Repercussões da Doença Celíaca na Qualidade de Vida de Sujeitos Adultos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 809–815, 2020.

SDEPANIAN, V. L.; MORAIS, M. B. DE .; FAGUNDES-NETO, U.. Doença celíaca: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 38, n. 4, p. 232–239, out. 2001.